Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 2 grudnia 1882. № 48. Rok XXI.

I. Z oddziału chorób wewnętrznych Doc. Dra Pareńskiego.

Dur brzuszny *(Typhus abdominalis)*.

Sprawozdanie z przypadków leczonych w szpitalu św. Łazarza w latach 1876—1880 [1]).

Napisał Dr. Wiktor Żelazowski,
sekundaryjusz szpitala św. Łazarza.

(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

R o k o w a n i e. Jeżeli w któréj chorobie, to w durze brzusznym rokowanie powinno być bardzo oględne. Z przytoczonych przypadków śmierci okazuje się, iż chorzy umierali albo jedynie w skutek następstw wysokiéj gorączki bez żadnych powikłań, albo w skutek nieprawidłowości w objawach miejscowych właściwych durowi, odbywających się w kiszkach *(perforatio subs. peritonitide)*, albo wreszcie w skutek przyplątania się spraw chorobowych następowych. Ani wysoki stopień gorączki, ani groźne przypadki nerwowe nie są w stanie same przez się podać wskazówki, jak należy rokować. Wiek chorego ma tutaj bardzo wielkie znaczenie, jak również lepsze lub gorsze odżywienie chorego. Najgorszym znakiem prognostycznym podczas duru brzusznego jest tętno częste i drobne; przypad ten świadczy o osłabionéj czynności serca i każe zawsze źle rokować. Powikłania, jak zapalenie płuc dławcowe, odleżyna rozległa itp. pogarszają rokowanie.

L e c z e n i e. Dur brzuszny jest chorobą typową, to znaczy, że chory dotknięty właściwym durowi przyrzutem i u którego zmiany chorobowe w kiszkach już się rozpoczęły, musi przebyć wszystkie okresy choroby. Zmianom tym ani nie można zapobiedz, ani też ich usunąć, gdy już się raz rozpoczęły. W krótkości zamierzam tutaj podać sposób leczenia duru brzusznego, jaki jest w użyciu w oddziale chorób wewnętrznych.

Chorych na dur brzuszny nie skupiano w jednéj tylko sali, lecz przeciwnie umieszczano ich pomiędzy chorymi innymi, aby tym sposobem nie tworzyć ogniska zarazy.

Pierwsze i najważniejsze wskazanie lecznicze stanowiło używanie środków mających na celu obniżenie ciepłoty ciała, i w ogóle zmniejszenie przypadków gorączkowych.

O hydroterapii w szpitalu naszym myśleć nawet nie można było, szpital bowiem pod względem możności robienia kąpieli na salach jest jak najgorzéj urządzony; wodociąg z zimną wodą jest tylko do kuchenki doprowadzony, o wodociągach z ciepłą wodą nawet marzyć nie można, a posługa szpitalna jest tak szczupła i licha, że przy obecności kilkunastu chorych wymagających leczenia wodą i użyciu hydroterapii reszta chorych musiałaby pozostać bez żadnéj posługi. Leczenie wodą ograniczało się zatém tylko do obmywania częstego chorych wodą z octem, w razie, jeżeli ciepłota ciała przechodziła 39°C.

Przeciw gorączce podawano przeważnie chinin, a mianowicie w 132 przypadkach. Pośród tych 132 przypadków tylko u 11 chorych spostrzeżono wyraźny i znaczny nawet spadek gorączki, dłużéj się utrzymujący. Jak przeto widzimy trwały spadek gorączki po chininie w większych dawkach należał w durze brzusznym do rzadkich zjawisk. Wpływ chininu w większych dawkach na obniżenie k i l k o g o d z i n n e ciepłoty podczas téj choroby w naszych przypadkach najzupełniej został stwierdzony. Jedynym złym skutkiem, jaki sprawiał chinin, było owo rozdrażnienie, które już w kilka godzin po użyciu większéj dawki następowało i zwiększenie liczby uderzeń serca. W niektórych razach nawet występował upadek sił chwilowy; tę jedyną niedogodność ma zadawanie chininu podczas duru brzusznego. Chinin zadawano w proszkach 0·35gm. lub w roczynie w téj saméj ilości, a dawek takich użyto czterech do dziewięciu dziennie, co dziesięć lub pietnaście minut w godzinach popołudniowych lub

[1]) Sprawozdania niniejszego, rozpoczętego w Nrze 15. 16 i 17 Przeglądu Lekarskiego, z powodu wyjazdu mego do Karlsbadu nie mogłem wcześniéj ukończyć. Dr. Ż.

wieczornych podając równocześnie w razach występującego osłabienia wino lub herbatę z arakiem. Jeżeli chory był nieprzytomny i nie mógł połykać, dawano chinin w lawatywie.

Prócz chininu próbowano w wielu razach podawać albo kwas salicylowy, albo salicylan sodowy; oba te środki jednak okazały się zupełnie niepraktycznemi; gdyż prócz téj okoliczności, iż w żadnym przypadku nie nastąpił spadek gorączki, kwas salicylowy i salicylan sodowy mają tę niedogodność, że znacznie upośledzają trawienie. Wymioty, nudności, bóle w dołku podsercowym i zwiększenie liczby stolców bardzo często występowały po użyciu tych środków. Badając zwłoki nader często napotykano na błonie śluzowéj żołądka po używaniu za życia kwasu salicylowego lub salicylanu sodowego liczne nadżerki krwawe. Kwas salicylowy zadawano w dawkach po 0·50, trzy do dziesięciu proszków dziennie, salicylan sodowy po 8—10 gramów dziennie w rozczynie gumowym.

W 30 przypadkach używano prawie równocześnie celem obniżenia ciepłoty a zarazem celem działania przeciw zakaźnego w dwóch pierwszych okresach choroby kalomelu, a w następnym zaraz dniu podawano chinin w dawkach dwu- lub jednogramowych w ciągu godziny. Na trzydziestu chorych leczonych w ten sposób kalomelem wraz z chininem umarło tylko trzech, co przedstawia 10% śmiertelności. Kalomel zadawano w ilości dwóch do czterech proszków po pół grama co 3—4 godzin. Oprócz tak małéj śmiertelności po leczeniu kalomelem środek ten posiada jeszcze jednę zaletę wielkiéj wagi, a mianowicie, iż po stolcach sprowadzonych przez zażycie 1 do 1½ grama kalomelu uważano prawie w każdym przypadku zmniejszenie się przypadków nerwowych, ustąpienie bólu głowy i podmiotowe uczucie ulgi. Pomijając już wpływ kalomelu jako środka przeciwzakaźnego muszę podnieść tutaj jego własności jako środka czyszczącego. Kalomel działa głównie podniecając ruch robaczkowy jelit, a łatwo zrozumieć, że usunięcie kału z owych miejsc w kiszkach, gdzie się znajdują wrzody durowe, musi zbawiennie wpływać na ich dalszy przebieg, względnie na ich gojenie się.

Że kalomel jak najdokładniéj oczyszcza kiszki z kału w durze brzusznym okazuje się z tego, iż we wszystkich przypadkach na drugi dzień po zadaniu kalomelu znikało prawie całkiem owo charakterystyczne kruczenie w kiszkach.

We wszystkich przypadkach leczonych kalomelem uważano, iż w kilka godzin po zadaniu tegoż środka tętno stawało się częściejszém i drobniejszém, a skóra niekiedy wilgotną. Po upływie 12—18 godzin tętno powracało znów do dawniejszego stanu. W jednym przypadku widziano po użyciu 1·50 grama kalomelu obniżenie się ciepłoty o 1·10 stopnia, jakkolwiek krótkotrwające. Jeszcze jednę okoliczność muszę zaznaczyć, a mianowicie, iż wszystkie przypadki leczone kalomelem przebiegały bardzo łagodnie i bez powikłań, a chorzy prędzéj powrócili do sił. Jedyną niedogodnością przy zadawaniu kalomelu, a co jest prawie nieuniknioném po większych jego dawkach, jest ślinienie, które niekiedy już w kilka godzin po jego użyciu występuje. Ślinienie takie jednak znika w przeciągu 4—6 dni po użyciu płókania z *Kali chloric.*

Nie od rzeczy zapewne będzie, jeżeli przytoczę w krótkości kilka przypadków duru brzusznego leczonych równocześnie kalomelem i chininem.

I. August Fr., wyrobnik, lat 27 liczący, przywieziony do szpitala d. 8 października 1880 r., skarży się na silny ból głowy od dwóch tygodni trwający, na bezsenność, upadek sił ogólny i dosyć znaczny kaszel. Badanie fizyczne chorego stwierdza obecność duru brzusznego. W dniu przybycia chory zażywa po południu w przestankach dwugodzinnych proszki kalomelowe 0·50 w ilości 3 dawek.

D. 9 paźdz. ciepłota ranna 40°, tętno 108; w nocy chory miał pięć obfitych stolców, kaszel bardzo zmalał, ból głowy znacznie mniejszy, przed południem sen dwugodzinny dosyć twardy. Wieczorem ciepłota 39·1. Chory zażywa wieczorem trzy proszki chininu w przestankach ćwierćgodzinnych.

D. 10 paźdz. ciepłota ranna 38·7°, wieczorna 39·6°, tętno nieco drobne, nie przechodzi 100 uderzeń; pokazuje się ślinienie; w ciągu dnia ośm stolców; kruczenie nad kiszką ślepą, jak również wzdęcie brzucha bardzo nieznaczne.

D. 11 paźdz. ciepłota ranna 38·7°, wieczorna 38·6°; w ciągu dnia trzy stolce ciemno-zielono zabarwione; skóra nieco wilgotna; przypady nerwowe, jak ból głowy, niepokój, bezsenność, prawie zupełnie ustąpiły. Dalszy przebieg choroby nie przedstawia nic szczególnego, chory d. 9 listopada opuszcza szpital zupełnie wyleczony.

II. Maciéj M., wyrobnik, lat 18 liczący, przybył dnia 31 października 1880 r. do szpitala. Choroba rozpoczęła się przed tygodniem od nieznacznych dreszczów. Badanie stwierdza dur brzuszny.

D. 1 listopada ciepłota ranna 39·0°, tętno 90; przez całą noc chory niespokojny, majaczy; trzy stolce od chwili przybycia; ciepłota wieczorna 40°, tętno 96.

D. 2 listop. ciepłota ranna 39°; tętno 96, w nocy chory majaczył więcéj; podano kalomelu trzy proszki po 0·50 grm. w przestankach dwugodzinnych; ciepłota wieczorna 40·1°, t. 90.

D. 3 list. ciepłota ranna 38·8°; przez noc dziewięć stolców obfitych, ciemno-zielono zabarwionych; majaczenia ustąpiły; nad ranem sen smaczny i lekkie poty, rano spostrzeżono ślinienie; ciepłota wieczorna 38·7°. Wieczorem chory dostaje sześć dawek chininu po 0·35 w przeciągu 1½ godz.

D. 4 listop. ciepłota ranna 37·4°; chory nieco rozdrażniony ale przytomny, wśród dnia jeszcze cztery charakterystyczne stolce; ciepłota wieczorna 38·8°.

D. 5 listop. ciepłota ranna 38·5°, wieczorna 39·4°; ślinienie ustępuje.

D. 6 listop. ciepłota ranna 38·7°, wieczorna 39·6°. Chory d. 5 grudnia opuszcza szpital zupełnie zdrów.

W przypadku tym widzimy krótkotrwające ale dosyć znaczne opadnięcie gorączki po użyciu sześciu proszków chininu po 0·35 grama.

III. Maryjanna K., l. 22 licząca, przybyła d. 1 grudnia 1880 r. do szpitala; od 10 dni mają się powtarzać dreszcze, przytém ból głowy, niepokój, brak apetytu i sen przerywany. Charakterystyczne przypady przemawiają za durem brzusznym.

D. 2 grudnia ciepłota ranna 38·8°, wieczorna 39·8°, tętno 108; około 5 stolców na dobę.

D. 3 grud. ciepłota ranna 39·0°, wieczorna 40°.

D. 4 grud. ciepłota ranna 39·5°, wieczorna 40·0°, wzdęcie brzucha znaczne, jak również i kruczenie w kiszce ślepéj.

D. 5 grud. ciepłota ranna 39·5°, wieczorna 40·0°; podano kalomel w ilości trzech dawek półgramowych.

D. 6 grud. ciepłota ranna 39·5°, wieczorem 40·0° w ciągu nocy pięć obfitych stolców; dosyć znaczne poty; wśród dnia sen spokojny.

D. 7 grud. ciepłota ranna 39·6°, wieczorna 40·0°; przez dzień cztery stolce; kruczenie w kiszce ślepéj ustąpiło; ślinienie.

D. 8 grud. ciepłota ranna 39·0°, wieczorna 40·0°; wieczorem dano dwa gramy chininu w przeciągu 1½ godziny.

D. 9 grud. ciepłota ranna 37·5°, wieczorna 40·0°. Chora 7 stycznia 1881 r. opuściła szpital.

IV. Maryjanna H., l. 19, przybyła dn. 18 paźdz. 1880 r. do szpitala; jest od tygodnia chorą. Uskarża się na silny ból gardła i rozwolnienie. W jamie ust zmian żadnych nie ma z wyjątkiem miernego nieżytu połyku. Natomiast daje się wykazać dur brzuszny.

D. 19 paźdz. ciepłota ranna 39·2°, wieczorna 39·4°; cztery stolce przez cały dzień.

D. 20 paźdz. ciepłota ranna 38·8°, wieczrna 39·5°; chora w nocy niespokojna; kruczenie nad kiszką ślepą i wzdęcie brzucha znaczne; podano kalomelu trzy proszki po 0·50grm.

D. 21 paźdz. ciepłota ranna 37·6°, wieczorna 39·6°; przez noc cztery obfite stolce; chora w dzień śpi dobrze, wieczorem twierdzi, że się czuje zdrowszą.

D. 22 paźdz. ciepłota ranna 38·5°, wieczorna 39·6°, tętno 126; wśród dnia dwa stolce; wieczorem podano chinin w ilości 2 gramów, który bynajmniéj nie obniżył ciepłoty, wieczorem ślinienie. Chora dn. 22 listopada opuszcza szpital zupełnie wyleczona.

Z wymienionych przypadków okazuje się, iż skutki kalomelu trwają dłużéj, gdyż przez kilka dni stolce są ciemno-zielonéj barwy. Ślinienie, które występuje po użyciu kalomelu w tak wielkich dawkach, znika w ciągu dwóch lub czterech dni po użyciu płókania z chloranu potasowego i nie pozostawia żadnych następstw. W przypadku czwartym jest lekkie opadnięcie gorączki po upływie kalomelu obok szybciejszego tętna. W ogóle więc we wszystkich przypadkach leczonych kalomelem w naszym oddziale można powiedzieć, że tenże nas nigdy nie zawiódł, a w ogóle łagodny przebieg duru, brak powikłań po użyciu kalomelu, a nadewszystko mały stopień śmiertelności przemawiają bardzo za użyciem tego środka.

II. Z prosektoryjum szpitala powsz. we Lwowie.

Pęknięcie jelita skutkiem obżarstwa.

Napisał Dr. W. Pisek,

b. asystent katedry anatomii patolog. Uniw. Jagiell., obecnie lekarz szpitala powszechnego lwowskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 47).

Przyczyna śmierci jest w tym przypadku aż nadto jasną. Skeptyk może jeszcze zapytałby się, czy zapalenie otrzewny lub też może wstrząs (*shock*) ma większy udział w zejściu śmiertelném choroby; do pytania tego wrócimy na końcu i wykażemy, że zapalenie otrzewny **już** było rozwiniętém, gdy jelito pękło.

Inną zupełnie doniosłość ma dokładniejsze zbadanie sposobu powstania pęknięcia jelita. Mamy przed sobą pęknięcie podwójne jelita cienkiego i to w miejscu niezwykłém, co czyni nasz przypadek nader wyjątkowym [1]).

Powstawania tego rodzaju pęknięć warunkiem głównym jest: **niestosunek pomiędzy odpornością ściany jelita a ciśnieniem wywołaném na jelito**. Źródłem tego niestosunku mogą być, jak prosta dedukcyja uczy: 1) Zmiany w ścianie jelita zmniejszające jego odporność, pomimo że ucisk nie przekracza granic prawidłowych. 2) Ucisk nadmierny, wywierany na jelito niezmienione. Inna kombinacyja tych dwóch czynników, a mianowicie „ucisk nadmierny na jelito schorzałe" jest zbyteczną, gdyż *implicite* wyraża ją warunek pierwszy. Ucisk, o jaki się rozchodzi w przypadkach do naszego podobnych, działa oczywiście od wewnątrz w postaci wygórowanéj prężności gazów. Zmianami zaś anatomicznemi osłabiającemi odporność ściany jelita bywają zazwyczaj ścieńczenie całéj ściany jelita, zanik sprowadzony często przez nieżyty przewłoczne, owrzodzenia wszelkiego rodzaju, zmiany odżywcze (nekrozy poczynające, zwyrodnienia) a wreszcie blizny, które w wysokim stopniu upośledzają elastyczność ścian jelita. Wszystkie te zmiany mają, jak widać, tę wspólną cechę, że podatność jelita przy wzmożonym, choć nieznacznie, ucisku na ścianę tegoż jest zmniejszoną. Przyznać wszelako trzeba, że istnieje jeszcze jedna możebność, a nieobjęta powyżéj podanym schematem, możebność zdaniem naszém arcyrzadka, któréj typem jest nasz przypadek. Okolicznością stanowiącą tu przyczynę pęknięcia jelita jest obok nadmiernego ucisku na ścianę jelita, oczywista od wewnątrz, jeszcze **istnienie przeszkód po za jelitem**. Zrosty liczne tkanki łącznéj, objawy przebytego zapalenia otrzewny, utwierdzały pęknięty odcinek jelita silnie do otoczenia. Zrosty te włókniste, miejscami błoniaste, krótkie, unieruchomiły w zupełności tę pętlę jelita, tkwiącą nadto swym środkowym i obwodowym końcem w gęstym splocie pętli jelitowych, silnie ze sobą zespojonych, a tuż przy jelicie ślepém położonych. Wśród takich stosunków podatność pętli była w wysokim stopniu upośledzoną a w ścianie tylnéj w całéj swéj długości poprzyrastanéj podatność prawie zupełnie była zniesioną. Jednakowoż same zrosty jeszcze nie wystarczają do zupełnego wytłumaczenia pęknięcia jelita. Zkądże wzięło się tak niezwykłe parcie gazów właśnie w tém miejscu? Pokarmy, które kobieta za życia spożyła, sprowadzają zazwyczaj wzdęcie jelit gazami. Pamiętać należy, że ilość spożytych pokarmów była niezwykłą, ilość samego bobu ugotowanego wynosiła koło dwóch litrów! Ilość gazów musiała być i rzeczywiście była nadmierną, ucisk na ściany jelit, prężność gazów, nader wygórowane. Lecz gdy w przypadkach zwyczajnych tak gazy jak i treść jelit, choćby wśród objawów chorobowych, po niejakim czasie, lecz zawsze dość wcześnie, wydalają się, istniało w naszym przypadku: znaczne upośledzenie krążenia treści jelitowéj. Upośledzenie to sprowadzone przypadkowo przez silne i nader liczne zrosty jelit musiało w odcinku, który następnie pękł, dojść do zupełnéj niedrożności. Czy to była niedrożność podobna do téj, jaka powstaje w pętli uwięźniętéj (w przepuklinie), li tylko wzdętéj gazami, lub też w naszym przypadku, co prawie zdaje się nie ulegać wątpliwości, otaczające pętle jelita, stanowiące ów tylokrotnie wzmiankowany zbity kłąb, uciskały na obu końcach odcinek jelita, który pękł, tyle jest pewném, że krążenie treści albo przynajmniéj odpływ gazów był wstrzymanym. Zrosty zatém sprowadziły dwojakie następstwa; po pierwsze: przeszkodziły swobodnemu krążeniu treści jelitowéj uciskając wraz z pętlami jelit odcinek, który uległ pęknięciu; powtóre przeszkadzały jednostajnemu rozdęciu pętli prawie unieruchomionéj. A zatém pęknięcie jelita powstało nie tylko w skutek nadmiernéj ilości gazów, do czego szczególniéj właściwość spożytych pokarmów się przyczyniła, lecz także w skutek niepodatności jelita z powodu zrostów.

Przypadek ten jeszcze i z innego względu zasługuje

[1]) Zwyczajne pęknięcia, tj. urazowe, dotyczą najczęściéj dwunastnicy lub okrężnicy.

na uwagę. Kobieta, która przez czas dłuższy była zdrową, bo co najwięcéj cierpiała prawdopodobnie na zatrzymanie stolca, padła ofiarą błędu dyjetetycznego, — obżarstwa. Jak chorzy tacy nigdy nie mogą być zanadto wstrzemięźliwi i ostrożni, jest rzeczą aż nadto widoczną.

Na zakończenie słów kilka o kształcie pęknięcia: Pęknięcie pierwsze większe odpowiada w zupełności ułożeniu włókien warstwy mięsnéj. Że w tym kierunku odporność kiszki musi być mniejszą, jest rzeczą jasną. Dowodem tego nadto są t. zw. rozstępy mięśni okrężnych i worczaste wypuklenia się jelita. Co do pęknięcia mniejszego owalnego to i ono odpowiadało przebiegowi włókien mięsnych okrężnych. Pasma wszelako tkanki łącznéj i szczególniejszy skutkiem tego zrost jelita ze sąsiedztwem zmienił nieco kształt.

Zestawiając wynik sekcyi z objawami za życia spostrzeżonemi, dowiadujemy się jeszcze o jednym szczególe, który nam pozwala oznaczyć prawie z pewnością, **kiedy nastąpiło pęknięcie jelita**.

Chora przed wystąpieniem bólów, wymiotów, które pojawiły się na godzinę może przed zgonem, miała jeszcze kilka obfitych stolców. Było to mniéj więcéj na godzinę przed jedynastą w nocy. Otóż jest rzeczą konieczną, że pęknięcie jelita mogło powstać dopiero po oddaniu ostatnich stolców, i po przebudzeniu się choréj, co nastąpiło dopiero około godziny jedynastéj w nocy. Chora budzi się wśród nadzwyczaj wielkich bólów i wymiotów, i otóż to jest chwila pęknięcia jelita, które nastąpiło po godzinie 11téj, a zatém krótko, może na godzinę. przed śmiercią. Rzadko kiedy znachodzimy się w tém szczęśliwém położeniu, iżbyśmy mogli tak dokładnie oznaczyć chwilę powstania jakiéjś zmiany [1]).

Jeżeli tak jest, to jeszcze jeden szczegół staje się jasnym, a mianowicie, że chora już przed tém, choć tylko na kilka lub kilkanaście godzin, musiała być dotkniętą zapaleniem otrzewny, które przecież żadną miarą rozwinąć się nie mogło po pęknięciu jelita, a zatém na godzinę lub pięć kwadransów przed śmiercią, że więc ta sprawa wyprzedziła pęknięcie jelita, że zatém pęknięcia jelita, wylanie się treści tegoż do jamy otrzewnowéj (a więc i *shock*) są bezpośrednią najbliższą przyczyną śmierci.

III. Oceny i sprawozdania.

Leyden: **Objawy kliniczne zakrzepu w tętnicy podstawowéj mózgu.**

L. dzieli objawy kliniczne zakrzepu, powstałego na tle zmian kiłowych w tętnicy podstawowéj mózgu, na dwie grupy, z których pierwsza obejmuje objawy miejscowe, będące następstwem usadowienia się ognisk chorobowych w moście Varola i jego otoczeniu, druga zaś cechuje się objawami mózgowemi, zakrzepowi, jako takiemu właściwemi. Objawy, zaliczające się do pierwszéj grupy, są następujące:

1) Porażenie, które w większéj części przypadków występuje jako porażenie połowicze, nie rzadko jako porażenie naprzemienne (*Hemiplegia alternans*), t. j. porażenie odnóg po jednéj, a nerwów z mózgu wychodzących po drugiéj stronie. Porażenie połowicze tego rodzaju opisuje już Gubler i uważa je jako następstwo usadowienia się sprawy chorobowéj w moście Varola. Według niego jednak po jednéj stronie porażone są odnogi, po drugiéj zaś nerw twarzowy, przyczém porażenie ma wszelkie cechy porażenia obwodowego. W dwu przypadkach opisanych przez autora było po jednéj stronie całkowite porażenie połowicze (odnogi i nerw twarzowy), po drugiéj zaś porażenie nerwów, zaopatrujących mięśnie oczne, szczególniéj nerwu okoruchowego, niekiedy także i odwodzącego. To porażenie połowicze nazywa autor *Hemiplegia alternans superior*, w przeciwstawieniu do *Hemiplegia alternans inferior* Gublera, i wnosi z niego o usadowieniu się ogniska chorobowego w górnéj granicy mostu Varola, tam gdzie się ona styka z odnogą mózgu, wzgórkami czworaczemi i n. wzrokowym.

2) Drugiém znamieniem porażenia tego jest jego ustępowanie ze strony przed tém zajętéj, a nagłe pojawienie się po stronie przeciwnéj, gdzie się już stale utrzymuje.

3) Godném uwagi ze względu na rozpoznanie jest rzadko zdarzające się zajęcie nerwu słuchowego, objawiające się w postaci głuchoty, jakotéż porażenie mowy (*anarthria*) i aktu połykania, już przez Griesingera opisane, a właściwe chorobom mostu Varola i rdzenia przedłużonego.

4) Czwartym momentem, niemniéj ciekawym, jest podniesienie ciepłoty (niekiedy do 40°C.) w ostatnich dniach lub godzinach życia. Zjawisko to łatwo pojąć, jeżeli wraz z Waltherem przypuścimy, że ośrodek regulujący ciepłotę ciała mieści się w moście Varola.—Do ogólnych objawów mózgowych, których pojawienie się zapowiada bliską katastrofę, należy śpiączka, majaczenia, zajęcie sensoryjum, niekiedy kurcze padaczkowe, pominąwszy już napad pierwszy, którym choroba zwiastować się zwykła. Obraz chorobowy nabiera wtedy wielkiego podobieństwa do obrazu, jaki dają guzy nowotworowe, usadowione w mózgu, tém więcéj, ile że do objawów tych dołącza się w końcu tarcza zastoinowa. Resztki świadomości zdaje się pozostają aż do saméj śmierci, która następuje wśród objawów porażenia rdzenia przedłużonego. Tętno staje się nadzwyczaj szybkiém, oddechy nieregularnemi (objaw Cheynego-Stokesa), w końcu występuje sinica i charczenie. Objawy te prawdopodobnie nie są następstwem zmian chorobowych w moście Varola, lecz pojawiają się skutkiem zaburzonego krążenia w mózgu. (*Zeitschrift für klin. Med.* I Bd. II Heft). *Dr. Wolfram.*

K. Linroth: **O zachowaniu się wody w naszych sukniach.**

Ciekawe spostrzeżenia nad zachowaniem się wody w naszych sukniach ogłosił lekarz marynarki szwedzkiéj K. Linroth. Doświadczenia swoje wykonał w pracowni Pettenkofera.

Woda w naszych sukniach może być albo związaną higroskopijnie lub téż tylko do nich przyczepioną mechanicznie. W pierwszym przypadku pochodzi ona z pary wodnéj powietrza, w drugim zaś z opadów wodnych lub po prostu z namoczenia sukni wodą. Linroth oznaczał odpowiednią metodą naprzód ilość wody higroskopijnéj w różnych materyjach, np. flaneli, jedwabiu, płótnie, szyrtyngu itd. Następnie oznaczał, ile która z tych materyj może przyjąć wody higroskopijnéj w różnych zewnętrznych stosunkach. Doświadczenia te wykazały, że własność higroskopijna tych materyj jest niezależną od ciepłoty, że pozostaje w stosunku prostym do wilgoci w powietrzu, i że w końcu mniéj lub więcéj silne ruchy powietrza, na które wilgotne materyje były narażonemi, są bez żadnego wpływu. Przy niespełna 9½ procent względnéj wilgoci powietrza własności higroskopijne zachowują się różnie, stosownie do materyi. Najmniéj higroskopijne są materyje z włókna roślinnego, płótna, materyje

---

[1]) Do szczegółu tego doszliśmy li na drodze zestawienia faktów. W zapaleniu otrzewny, skutkiem przedziurawienia znów objawy kliniczne pozwalają dość często domyślać się chwili przebicia otrzewny.

bawełniane; po nich idą jedwab, włósie, skóra bydlęca, wełna a w końcu skóra barania i koźla. Te ostatnie przyjmują z powietrza ilość wody, odpowiadającą połowie ich ciężaru. Materyje mięszane, np. wełniane z bawełną itp., są średnio higroskopijne, tak że po stopniu higroskopijności można nawet rozpoznać ich gatunek.

Szybkość, z jaką się odbywa pochłanianie wody higroskopijnéj śród przejścia z powietrza suchego do wilgotnego, jest największą z początku i ustaje zwolna aż do chwili nasycenia. Chwila zupełnego nasycenia jest zależną od stopnia wilgoci w powietrzu. W powietrzu wysyconém parą wodną nastaje dopiero po upływie koło 15 godzin. Zupełnie tak samo ma się z ulatnianiem wody higroskopijnéj. Z niektórych materyj w pierwszych 10 minutach ulatnia się 38—71 procent. Najprędzéj utraca wodę jedwab, potém bawełna, płótno, wreszcie wełna. Woda mechanicznie w sukniach zawarta ustępuje z nich stosownie do siły, jakiéj użyto przy wyciskaniu jéj. Ulatnianie jéj odbywa się wprost przeciwnie jak wody higroskopijnéj naprzód wolno, ku końcowi nader szybko. Najwolniéj ulatnianie się téj wody postępuje w materyjach wełnianych.

Według spostrzeżeń Linrotha nader wielki wpływ na suknie wywiera samo ciało ludzkie. Ilość wody zawartéj w sukniach noszonych czy to w czasie spoczynku lub ruchu, zawsze jest mniejszą od ilości, jakąby te suknie zawierały nie będąc na ciele. Ilość wody, która w całém ubraniu nienoszoném w pokoju jak i na dworze zawierała 721,8gm. zostaje zredukowaną w tych samych warunkach lecz na ciele ludzkiém do 177,5gm. Ilość wody jest największa w sukniach zwierzchnich, czém daléj ku skórze, tém się ona zmniejsza. Jest to właściwością ciała, bo jeżeli weźmiemy 5 kawałków flaneli, ułożymy je na sobie na tabliczce szklanéj, połączymy je na rogach niémi kauczukowemi i wystawimy przez dwie godziny na wpływ wilgotnego powietrza, to się przekonamy po zważeniu każdéj sztuki z osobna, że wszystkie wciągnęły jednakową ilość wody higroskopijnéj. Stosunek ten sukni na ciele naturalnie jest odwrotnym w czasie silnego pocenia się ciała.

Z tego więc wynika, że przy miernym ruchu i średniéj ciepłocie ciało zmniejsza ilość wody zawartéj w sukniach i tym sposobem chroni się od zaziębienia. W stosunkach odwrotnych zwiększa znów wilgoć i tym sposobem sprowadza ochłodzenie. (*Zeitschrift f. Biologie* XVII, Z. 2). *Dr. Kopff.*

Wiadomości pomniejsze.

(γ) **Jodoform w chorobach płuc.** Prof. Semmola w Neapolu ogłosił niedawno artykuł o leczeniu zapalenia oskrzelo-płucnego jodoformem, w którym to artykule gorąco zachęca praktyków wszystkich krajów do powtarzania jego doświadczeń, sądząc, że będzie to jeden z najważniejszych sposobów użycia jodoformu. W ciągu ostatnich trzech lat używał on tego środka w wielu przypadkach i to nie tylko zapalenia oskrzelo-płucnego ale także kataru oskrzeli, dychawicy itp. Wykrztuszanie zmniejszało się często bardzo nagle, również jak kaszel i napady duszności, po części w skutek miejscowego działania tego środka. Wydzielina oskrzeli i małych jamek bywa, sądzi on, przez użycie tego środka odwietrzoną. Gorączka zmniejsza się stopniowo a zdaniem prof. S. opadanie ciepłoty należy przypisać odwietrzaniu wydzieliu i materyj gnilnych, które stale ulegają wessaniu z ognisk rozpadowych. Środek ten zdaje się wpływać korzystnie na sprawę miejscową, a w niektórych przypadkach przywraca stan prawie normalny rozumie się w zapaleniu oskrzelo-płucném pierwszego stopnia. Środka tego używa S. w dawkach od pięciu do pięćdziesięciu centygramów dziennie, w miarę tego jak organa trawienia środek ten znoszą i o ile na to stan nerwowy zezwala. Najlepiéj lek ten bywa znoszonym w postaci pigułek z wyciągiem gencyjany lub téż jakimś innym. Małe dawki są najodpowiedniejsze, ponieważ można je powtarzać co godzina lub dwie. Wdychania można również stósować, ponieważ jodoform jest rozpuszczalny w terpentynie, a można je powtarzać trzy do czterech razy dziennie. S. nie uznaje jodoformu za lek bezwzględnie skuteczny w gruźlicy lub wszelkiego rodzaju serowaciejących cierpieniach płuc. Nie dawno ogłoszono wiele przypadków poczytywanych za przypadki gruźlicy, w których z pomyślnym skutkiem stósowano jodoform. Mook podawał go w dawkach jednocentygramowych i uważał, że objawy jam stopniowo znikały. Baeler spostrzegał skuteczność jodoformu w przypadkach gruźlicy opon mózgowych, w wielu jednak przypadkach rozpoznanie gruźlicy nie było dostatecznie stwierdzoném. (*The Lancet* 1882, II, Nr. 8).

(K. Gr.) **Łyżki w kiszkach.** Samuel Kohn opisuje w *Medical Record* wychodzącym w Nowym Yorku w Nrze z dnia 22 lipca rb. ciekawy przypadek, w którym chora cierpiąca zadumę z pojawiającemi się czasem napadami szału opuściła szpital z objawami zapalenia otrzewny, a mianowicie z wymiotami, tętnem dochodzącém 120, ciepłotą 39·1°; wygląd miała blady, budzący obawę itd., ogólną bolesność w brzuchu, lecz szczególniéj bolesną była okolica biodrowa po prawéj stronie. Takie napady powtarzały się i wzmagały się naprzemian przez 5 tygodni, częściowe zatkanie miało miejsce w tym czasie 4 razy. Chora mówiła, że jest „wewnątrz zgniłą" i żyć nie może. Pewnego dnia matka choréj przyszła do lekarza i powiedziała mu, że rano badając jak zwykle kał choréj znalazła w nim masę długą, twardą, wrzecionowatą, otoczoną ciągnącym się śluzem. Badanie wykazało brzegi kilku łyżek wystające z masy. Rozerwawszy i skruszywszy tę masę matka choréj przekonała się, iż masa ta zawierała 3 łyżeczki od kawy, co do których lekarz orzekł, iż o ile z pozoru sądzić można leżały podłużnie w kiszce czas dłuższy, przez co wklęsłość jednéj stykała się z wypukłością drugiéj. Wkrótce znikły wszelkie objawy brzuszne. Chora przyznała się, iż połknęła je wszystkie jednego dnia w zamiarze odebrania sobie życia. (*The Lancet* 1882, II, Nr. VI).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

X Posiedzenie zwyczajne z d. 24 maja 1882 r.

Przewodniczący kol. Jordan. Członków obecnych 16.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Delegatem Towarzystwa na Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich wybrano kol. Jordana w miejsce kol. Jakubowskiego, który się zrzekł téj godności.

3) Kol. Przewodniczący przedstawił w porozumieniu z Komitetem Tow. na Członka honorowego prof. Eiselta w Pradze a to w obec znakomitych zasług tegoż na polu nauki i literatury czeskiéj.

4) Wniosek prof. Korczyńskiego, dotyczący kontroli nad środkami lekarskiemi tajnemi, odłożono do jednego z przyszłych posiedzeń.

5) Prof. Browicz okazał preparat tętniaka serca. (Bliższe szczegóły podane będą w Przegl. Lek.).

6) Prof. Adamkiewicz podał wyniki badania w uwiądzie rdzenia i wykazał, że zwyrodnienie to w ścisłym stoi związku z przebiegiem naczyń krwionośnych w rdzeniu pacierzowym. Rzecz uwidocznił preparatami. (Odczyt ten był umieszczony w Przeglądzie Lekarskim).

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Jan Rosner.*

Posiedzenie nadzwyczajne z d. 24 maja 1882.

Przewodniczący: kol. Zarewicz. Członków obecnych 16.

Członkiem honorowym Tow. wybrano jednogłośnie Prof. Eiselta w Pradze. *Dr. Jan Rosner.*

XI Posiedzenie zwyczajne z d. 7 czerwca 1882.

Przewodniczący kol. Jordan. Członków obecnych 10.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2) Kol. Zarewicz odczytał list prof. Eiselta wystosowany do Towarzystwa.

3) Członkiem zwyczajnym jednogłośnie wybrano kol. prof. Dra Józefa Łazarskiego.

Sprawy inne na porządku dziennym umieszczone z ważnych przyczyn odłożone zostały do jednego z przyszłych posiedzeń. *Dr. Jan Rosner.*

V. Cause célèbre Tisza-Eszlarska.

Nędzna wioszczyna Eszlar nad Cisą położona nabyła nagle rozgłosu niezwykłego, odkąd zniknęła bez śladu 14-letnia Estera Solymossy, córka biednéj wieśniaczki, tamże zamieszkałéj. Jedyna to dotąd sprawdzona rzecz w całéj sprawie; faktem jest, że Estery od 1 kwietnia rb. nie ma; drugim faktem, któremu sprawa ta zawdzięcza właściwie całe znaczenie jest wystąpienie chłopca 5-letniego z twierdzeniem, iż widział przez dziurkę od klucza, jak własny jego ojciec zarznął Esterę w bożnicy eszlarskiéj. W tym téż kierunku wytoczono śledztwo; nie wchodzimy w szczegóły onego, bo dla nas są obojętne. Nagle następuje zmiana dekoracyi. D. 18 czerwca w bliskości wsi Dady, nie daleko Eszlaru i również nad Cisą położonéj, wydobywają z rzeki ciało niewieście, podobno mające na sobie suknie, w których po raz ostatni, tj. d. 1 kwietnia, widziano Esterę, a ciało to jednym zdaje się arcypodobném do Estery, drugim zaś niepodobném. Trup ten jest prawdziwym *Deus ex machina*, staje się osią, koło któréj obraca się odtąd śledztwo. Jeżeli ciało wydobyte jest ciałem Estery, wtedy sprawa cała w sposób prosty byłaby załatwioną, albowiem, ponieważ na tym trupie obrażenia na szyi nie było żadnego, zeznanie owego dziecka okazałoby się fałszywém i należało wtedy zaniechać śledztwa przeciw niesłusznie posądzonym o morderstwo. Jeżeli zaś przeciwnie udało się wykazać z pewnością, że zwłoki z Cisy wydobyte nie były ciałem Estery, a miały jednak na sobie jéj suknie, to rzecz oczywista, że ciało to podsunięto, celem wzbudzenia wiary, że Estera utonęła, a autorowie téj tragikomedyi, jako posiadający suknie Estery, jeżeli sami nie byli jéj mordercami, to przynajmniéj w bliskich i poufnych pozostawać z nimi musieli stosunkach, a ponieważ podsunięcie trupa miało wyjść na korzyść uwięzionych, więc poszlaki przeciw nim stałyby się bardzo uzasadnionemi. Rozwiązanie tego węzła gordyjskiego poruczono lekarzom sądowym; zadanie ich było brzemienném w następstwa; aby podołać takiemu zadaniu potrzeba wielkiego doświadczenia, potrzeba przedewszystkiém bezwzględnéj przedmiotowości; warunek ostatni ważniejszym nawet jest i bardziéj potrzebnym aniżeli pierwszy; lekarz bowiem wolny od uprzedzenia wszelkiego, choć mniéj doświadczony, jakkolwiek może mylić się w wysnuwaniu wniosków, jednak opisze dokładnie, co podpada pod zmysły jego, a tém samém da możność znawcom innym odpowiedniejszego tłumaczenia szczegółów zapisanych; lekarz uprzedzony widzi szczegóły przez szkła barwne, a protokół przez niego spisany i najbieglejszemu znawcy nie może służyć za podstawę orzeczenia. Przypatrzmy się więc, jak znawcy pierwsi wywiązali się z ważnego swego zadania.

D 18 czerwca popołudniu dwaj flisacy spostrzegli pływające w rzece zwłoki ludzkie, wyciągnęli więc takowe, a przypatrzywszy im się i nabrawszy przekonania, że to ciało dziewczyny, sądząc po nierozwiniętych sutkach, pogrzebali je. Naczelnik powiatu dowiedziawszy się o zdarzeniu przybył na miejsce jeszcze tego samego dnia i o godzinie 11éj w nocy zarządził ekshumacyję zwłok i oględziny ich zewnętrzne; oględziny te uskutecznił między 11tą a 1szą w nocy lekarz powiatowy Dr. Kiss, w obecności aptekarza miejscowego i kandydata medycyny i podyktował do protokółu, że miał przed sobą zwłoki niewiasty 140 cm. długości mającéj, miernie rozwiniętéj i lat 14 liczyć mogącéj; brak zupełny włosów, zęby zdrowe wszystkie, twarzy nie można bliżéj zbadać, ponieważ pokryta jest ziemią; na ciele suknia niebieska, a nad nią chustka szara; brzuch nieco wzdęty, okazuje tu i owdzie pręgi niebieskawe; naokoło bioder pasek czerwony; odnogi dolne nieuszkodzone, na odnogach górnych rękawy z materyi niebieskiéj, takiéj saméj, jak spodnica; w ręce lewéj w zawiniątku papierowém żółtém barwik jakiś niebieski.

Oględziny sądowe uskuteczniili d. 19 czerwca o godzinie 10téj rano Drowie Kiss i Trajtler (dentysta) oraz Władysław Horvath, podpisujący się znawcą lekarskim mianowanym (zapewne *ad hoc*). Z protokółu wyjmuję następujące szczegóły: Zwłoki niewiasty wzrostu średniego dość dobrze odżywionéj, długość ciała 144 cm. (więc w przeciągu kilku godzin przybyło trupowi 4 cm.), powłoka zewnętrzna blada, na grzbiecie plamy pośmiertne. Skóra głowowa łysa, również brak włosów na łukach brwiowych i naokoło części płciowych; nad kością ciemieniową prawą rana wielkości talara o brzegach ostrych bez podbiegnięcia krwi; nad kością ciemieniową lewą podobna rana wielkości grajcara; objętość czaszki 52 cm., rogówki ściemnione, źrenice rozszerzone; twarz nieuszkodzona, chrząstka nosowa nieco ku górze zwrócona; w szczękach 28 zębów zdrowych, brak tylko zębów mądrości; szyja nieuszkodzona, sutki wychudłe, brzuch sklepisty, ale nie wzdęty; na przedramieniu prawém brak mięśni, tak że kości są obnażone, ręce nieuszkodzone, małe i piękne, paznogcie starannie pielęgnowane; na barkach, brzuchu i klatce piersiowéj przyskórek odłuszcza się w szmatach niebieskawych; barwa niebieska przyskórka pochodzi od barwika lub sukni; na odnogach dolnych po stronie tylnéj plamy pośmiertne niebieskawe, zresztą na nich nie widać uszkodzenia, stopy delikatne.

Na oględzinach zewnętrznych poprzestano dnia tego; zwłoki przewieziono do Eszlaru, gdzie dnia następnego uskuteczniono sekcyję właściwą. Skórę czaszkową przecinano warstwami cienkiemi poprzecznemi, poczém widziano lupą a nawet okiem nieuzbrojoném, że cebulki włosowe są nie nadwerężone. Szwu na kości czołowéj nie ma śladu; reszta szwów czaszkowych wklinowane mocno w siebie a po części skostniałe; skóra czaszkowa niedokrewna, sklepienie czaszki cienkie, opony mózgowe mało co nastrzykane; mózgowie przedstawia istotę płynną, zgniłą, barwy czekoladowéj; błona śluzowa krtani i gardziela blada, w przyrządach tych nie ma cieczy; płuca przyczepione, na przekroju mało wydzielają płynu surowiczo-pienistego, na powierzchni zewnętrznéj widać pęcherze powietrzne; pływają

one dobrze we wodzie i są niedokrewne; w szczycie płuca prawego gruzełki i wrzedzienica wielkości orzecha muszkatełowego, napełniona ropą; barwa płuc jest niebieskawa, rdzawa (a więc jaka?); mięsień sercowy wiotki, komórka prawa rozszerzona, obie komórki próżne, zastawki nieuszkodzone; wątroba zmniejszona, niedokrewna, na przekroju ziarnista; żołądek całkiem próżny, błona śluzowa łupkowata; śledziona mała, niedokrewna; jelita gazem lekko wzdęte; nerki niedokrewne, pęcherz moczowy próżny; macica prawidłowa, pochwa mocno rozszerzona.

Orzeczenie znawców opiewało jak następuje: 1) Twarz trupa jest tak dobrze zachowana, że osoby, które znały zmarłą, mogą ją rozpoznać. 2) Przyczyną śmierci nie jest uduszenie we wodzie; przeciwko temu rodzajowi śmierci przemawia już wejrzenie trupa, stan dróg oddechowych, serca, a najwięcéj brak wody w żołądku i jelitach, oraz fakt, że ręce nie są skurczone i że na nich nie ma śladu piasku. 3) Zwłoki pochodzą od osoby zmarłéj co najwięcéj przed 10 dniami, albowiem ani zewnętrznie ani wewnętrznie śladu zgnilizny nie było, a tylko na skórze, w miejscach pokrytych sukniami, nieznaczne znaleziono gnicie przyskórka. 4) Zwłoki nie leżały we wodzie nad 3—4 dni. 5) Z pewnością orzec należy, że zwłoki pochodzą od osoby, która skończyła przynajmniéj rok 18ty, a prawdopodobnie nawet 20ty; przemawia za tém głównie brak szwu w kości czołowéj. 6) Denatka nie była już dziewicą; dowodzi tego brak błony dziewiczéj (w protokóle jednak o tym braku nie ma wzmianki), a obszerność pochwy dowodzi, że osoba ta często już spółkowała. 7) Bezpośrednią przyczyną śmierci była niedokrewność ogólna (gruźlica, nieżyt żołądka). 8) Zmarła nie należała do klasy niższéj, roboczéj (stan rąk i stóp).

Na podstawie tego orzeczenia, wykluczającego stanowczo tożsamość niewiasty znalezionéj w Cisie z Esterą Solymossy, sędzia śledczy musiał nabyć przekonania, że ktoś w celu uwolnienia uwięzionych od podejrzenia podsunął zwłoki cudze; znalezienie więc tego trupa miało wpływ arcyniekorzystny na los podejrzanych pierwotnie o zamordowanie Estery, przedłużyło śledztwo o kilka miesięcy a tém samém i uwięzienie obwinionych, albowiem sąd szukał związku pomiędzy ukazaniem się tego trupa a winą ostatnich. Dopóki akta spoczywały w biurach sądowych, zdawało się powszechnie, że sprawa zakończy się skazaniem kilku ludzi za spełnione na Esterze morderstwo. Niedawno temu atoli obrona zebrawszy powoli obfity materyjał wystąpiła z formalném oskarżeniem przeciw Sędziemu śledczemu, a w tém oskarżeniu oględziny sądowolekarskie wcale nie podrzędną odgrywają rolę. Obrońcy dołączyli do podania swego opinię prof. Kovacsa w Budapeszcie, dowodzącą mylności wielu ustępów orzeczenia pierwszych znawców, pod niektóremi względami atoli zgadzającą się z takowém. Nie wdajemy się w roztrząsanie ciężkich zarzutów, czynionych przez obronę śledztwu samemu, bo to rzecz nie nasza; zastanowimy się wyłącznie nad częścią sądowolekarską śledztwa, a pod tym względem idziemy daléj, aniżeli prof. Kovacs, albowiem jesteśmy mocno przekonani, że orzeczenie jest mylném od początku do końca.

Nasamprzód co do przyczyny śmierci niewiasty z wody wydobytej: Obducenci wykluczają stanowczo śmierć z utonięcia a względnie z utopienia, a prof. Kovacs wyklucza ją z wielkiém podobieństwem do prawdy, polegając na uzasadnieniu pierwszych lekarzy. Otóż uzasadnienie to jest mylném, albowiem brak wewnętrznych objawów uduszenia nie wyklucza wcale śmierci z uduszenia, a brak wody w żołądku i jelitach już wcale nie dowodzi, że człowiek dostał się do wody dopiero po śmierci. Gdyby obducenci byli znaleźli większą ilość wody w żołądku, byliby zapewne orzekli, że kobieta umarła we wodzie, a mybyśmy i wtedy wcale nie byli przekonanymi, że rzecz miała się tak istotnie. Albowiem jak obecność wody w żołądku nie dowodzi śmierci z utonięcia, tak brak jéj nie wyklucza tego rodzaju śmierci,— jest to rzecz tak dalece znana każdemu lekarzowi sądowemu, że zbyteczna nad nią się rozwodzić. Ile to razy się zdarza, że u człowieka notoryjnie zmarłego z utonięcia, wewnętrznie żadnych nie znachodzimy zmian,— o tém obducenci oczywiście nie wiedzą. Jakie zaś ma mieć ważne znaczenie rozpoznawcze brak zwinięcia w kłąb ręki, tego wcale nie pojmujemy. Jaka więc była przyczyna śmierci niewiasty? Otóż nie wykluczamy wcale śmierci z utonięcia lub utopienia, ale też możebną jest śmierć z niedokrewności ogólnéj, jak przypuszczają obducenci. Ale zgadzamy się z Kovacsem, że niedokrewność ta nie wynikła z gruźlicy, a tém mniéj z nieżytu żołądkowego, jak przypuszczają obducenci; ale znów nie zgadzamy się z Kovacsem, który niedokrewność tę radby położyć na karb morzenia, a to dla tego, że obducenci opisują ciało jako dosyć dobrze odżywione. Nam się zdaje, że niedokrewność była ostrą, wywołaną przez obrażenie cielesne, zwłaszcza głowy i odnogi górnéj. Wprawdzie obrażenia te obducenci uznali za pośmiertne, z powodu, że nie były krwią podbiegnięte, ale spuścili z uwagi, że rany zadane za życia nie różnią się wcale od pośmiertnych, jeżeli zmarły leży choć przez dni kilka we wodzie, skutkiem czego wybroczyny spłókują się czasem w zupełności. Przyznajemy, że przypuszczenie Kovacsa co do śmierci z wymorzenia byłoby bardziéj na rękę obronie, ale przypuszczenie to nie ma rzeczywistéj podstawy. Jedno tylko nie podlega zaprzeczeniu, że niedokrewność nie wynikła z rany szyjnéj, bo takiéj nie znaleziono.

Mniejsza jednak o przyczynę śmierci niewiasty, o wiele bowiem ważniejszém jest pytanie co do tożsamości lub nietożsamości osoby jéj z Esterą Solymossówną. To jest *punctum saliens* całej kwestyi, i na tę okoliczność obducenci powinni byli zwrócić całą swą wytężoną uwagę. Wszakże w przypadkach nierównie mniejszéj wagi, w ogóle we wszystkich przypadkach, w których mamy do czynienia ze zwłokami nierozpoznanemi jeszcze, jest obowiązkiem lekarza sądowego opisać zwłoki tak dokładnie i szczegółowo, aby opis, następnie w pismach publicznych ogłosić się mający, mógł przyczynić się do rozjaśnienia tajemnicy co do pochodzenia trupa. W protokóle tisza-eszlarskim atoli nie tylko nie znajdujemy owéj drobiazgowéj dokładności, ale co ważniejsza spotykamy się z rażącemi sprzecznościami, podającemi nawet w wątpliwość całe dochodzenie. Jest to prawie nie do uwierzenia a przecie prawdą, że z opisu nie możemy powziąść przekonania, czy obducenci mieli przed sobą zwłoki świeże lub zgniłe.

Z jednéj strony opierając się na opisie obducentów, jako skóra w ogóle była blada a tylko na grzbiecie znajdowały się plamy pośmiertne, wypadałoby razem z nimi przypuścić, że mieli przed sobą zwłoki świeże, a nie zgodzić się z nimi nawet co do przypuszczenia, że niewiasta umarła już przed 10 dniami a leżała we wodzie 3—4 dni. Z drugiéj zaś strony wspominają o oddzielaniu się przyskórka na brzuchu, co znów jest objawem zgnilizny. Najbardziéj zaś ude-

rzającym jest stan mózgu, który miał być przeobrażony w płyn czekoladowy i „zgniły." Stan ten mózgu pozostaje w tak rażącéj sprzeczności z wynikiem oględzin zewnętrznych, że słusznym wydaje się zarzut prof. Kovacsa, że opis ten odnosi się do innego trupa, a nie do zwłok, które obducenci mieli przed sobą. Co do nas, nie możemy sobie w inny sposób wytłumaczyć tego uderzającego opisu, jak przypuszczając, że obducenci wcale czaszki nie otwierali i dla braku doświadczenia sądząc, że mózg tak prędko gnije, a nie przypatrzywszy mu się, jakim on jest w rzeczywistości, opisali obraz urojony. Jest to zapewne ciężki zarzut, ale w każdym razie mniéj ciężki od zarzutu Kovacsa, który nie wyklucza złéj woli. Innéj alternatywy nie ma. W rzędzie trzew ulegających rozpadowi gnilnemu mózg dorosłych według doświadczonego Caspra zajmuje 8me dopiero miejsce (nasamprzód gnije tchawica, potém mózg noworodków, daléj żołądek, jelita, śledziona, sieć, wątroba, a potém dopiero mózgowie dorosłych), a potrzeba przynajmniéj kilku miesięcy czasu, zanim mózg przeobraża się w gąszcz czerwonawy. Otóż obducenci wszystkie trzewa opisują jako dobrze utrzymane, a tylko mózg jako uległy rozpływowi gnilnemu, — co jest niemożebném. W jednym z dzienników wiedeńskich niejaki prof. L. ogłosił kilka dni temu artykuł p. t. „mózg czekoladowy," w którym dowodzi, że stan ten mózgu dowodzi wymownie, że niewiasta, o któréj mowa, umarła na kilka miesięcy przed sekcyją, albowiem zwłoki leżące w wodzie okazują odwrotną koléj zgnilizny, (u nich gnije naprzód głowa), a ponieważ obducenci wyraźnie podają, „że tkaniny brzuszne pod przyskórkiem nie okazują najmniejszéj zmiany," więc oczywista, że zwłoki leżały we wodzie i to przez kilka miesięcy! Prof. L. w ferworze swoim posunął się za daleko; być może, że i on nie widział jeszcze trupa, który choć przez kilka tygodni leżał w wodzie. Prawdą jest, że u trupów takich, — jakkolwiek nie zawsze — zgnilizna rozpoczyna się od głowy, ale nie od mózgu; nasamprzód głowa cała obrzmiewa potwornie, skóra nabiera barwy żabiéj, rysy twarzy zupełnie zacierają się — później dopiero mózg powoli rozpływa się. U trupa tisza-eszlarskiego twarz miała nie okazywać najmniejszych zmian, gałki nie występowały z oczodołów, tęczówki miały być brunatnemi, rozszerzonemi (zapewne nad miarę), co dowodzi, że rogówki jakkolwiek ćmawe nie były jeszcze w zupełności zaćmione; a choćbyśmy już nie mieli zaufania do opisu obducentów, to przecież sam fakt, że wezwano świadków do rozpoznania tożsamości, że jedni uznali tożsamość a drudzy nie, dowodzi, że ciało nie było jeszcze mocno zepsute, że więc nie mogło przez czas dłuższy leżeć we wodzie. A więc cóż pozostaje, jeżeli nie przypuścimy, że obducenci wcale do czaszki nie zajrzeli?

Z mocno zachwianém zaufaniem w zdolność spostrzegawczą i znajomość rzeczy obducentów przystępujemy teraz do innych szczegółów, będących podstawą wykluczenia tożsamości osoby. Wspomnieliśmy już, że lekarz powiatowy Dr. Kiss pierwotnie podał 140cm. jako długość ciała, a w kilka godzin potém ten sam lekarz podpisuje protokół, w którym jest mowa o długości 144cm. wynoszącéj; co jednak najdziwniejsza, że w orzeczeniu lekarze wcale nie uwzględniają długości ciała oceniając wiek niewiasty, a wiadomą przecież rzeczą, że celem oznaczenia wieku długość ciała częstokroć obliczamy w przybliżeniu na podstawie wymiarów kości rurkowych w całości utrzymanych. Znawcy tisza-eszlarscy mieli całe ciało przed sobą, zmierzyli długość jego, a z ważnego tego szczegółu wcale nie korzystali! A jednak długość ciała — przypuściwszy nawet 144cm. — odpowiada wiekowi lat 14, jak o tém umyślnie na kilku osobach tego wieku przekonaliśmy się, pomijając nawet ważną okoliczność, że w urzędowym rysopisie Estery powiedziano: „Wzrostu wysokiego (wysmukłego)." Obducenci natomiast powołują się — na stan szwu czołowego, orzekając, że zmarła miała przynajmniéj lat 18, a może i 20, dla tego, że szew wspomniany już jest zatarty. Nie wiedzieli oni oczywiście, że szew czołowy znika z końcem 2go i na początku 3go roku życia, że co najwięcéj utrzymuje się do 6go roku szew w części nosowéj kości czołowéj, a ta część szwu może nawet istnieć zawsze. Na podstawie więc braku szwu czołowego mogli orzec, że niewiasta ma więcéj aniżeli lat 3—4, a nic więcéj, — ale téż tego wyjaśnienia nikt od nich nie żądał.

A skoro samowolnie pozbawili się najważniejszéj podstawy do ocenienia wieku, to może mieli liczne inne podstawy dla stanowczego orzeczenia swego? Nie rościmy sobie pretensyi do znawców eszlarskich, że nie zbadali dokładnie całego kośćca, a może lepiéj się stało, że nad szkieletem nie rozpisali się, bobyśmy znów spotkali się zapewne z poglądami dziwnemi. Ale zastanówmy się nad szczegółami w protokóle podanemi. Zęby były dobrze utrzymane, w szczęce dolnéj nieregularnie ustawione, wszystkich było 28, brakowało więc tylko ostatnich 4 zębów trzonowych, t. zw. zębów mądrości. Jeżeli uwzględnimy, że przedostatnie zęby trzonowe występują między 13—16 rokiem życia, to obecność 28 zębów nie wyklucza wcale wieku lat 14, tak jak brak zębów mądrości w tym przypadku niczego nie dowodzi, jak tylko że osoba była młodą. Ale skoro obducenci znaleźli nieprawidłowe ustawienie zębów w żuchwie, czy nie wypadało téj nieprawidłowości jak najdokładniéj opisać? Ciekawszą jest zagadka co do włosów. Estera według opisu urzędowego miała włosy krótkie, czarne. Na zwłokach wydobytych z Cisy obducenci znaleźli „skórę czaszkową łysą a łuki brwiowe i części płciowe włosów pozbawione." Albo więc włosy wypadły skutkiem zgnilizny, albo zostały zgolone. Przeciw wypadnięciu zdaje się przemawiać mierny stopień zgnilizny, a za ogoleniem włosów głowowych zdaje się przemawiać wynik badania obducentów, którzy ze skóry czaszkowéj odkrawywali cienkie warstwy poziome, poczém już wolném okiem, a tém bardziéj lupą, ujrzeli cebulki włosowe nieuszkodzone. Wolelibyśmy wprawdzie, aby obducenci zbadali byli cienkie skrawki skóry oraz cebulki same pod mikroskopem, bo w takim razie sąd ich byłby pewniejszym a nadto mogliby byli przekonać się i o barwie włosów,— ale przypuśćmy, że włosy głowowe istotnie były wygolone; dla czego jednak nie badali skóry okobrwiowéj, a témbardziéj z części płciowych, celem przekonania się, czy i w tych okolicach włosy były wygolone; dla czego nie wspominają wcale o obecności lub braku włosów w pachach? Opis tak niedostateczny pozwala co najwięcéj przypuścić z niejakiem podobieństwem do prawdy, że włosy głowowe zostały wygolone, co do innych okolic zaś nie dozwala żadnego sądu, czy włosy wyrosły były i zostały usunięte, lub czy wcale zarostu jeszcze nie było, a tém samém opis nie przemawia przeciw wiekowi lat 14. Co jednak najciekawszém, to że obducenci snać sami nie wiedzieli, co począć z wynikiem takiego badania, bo w orzeczeniu swém nic o włosach nie wspominają.

Idźmy daléj. „Sutki wychudłe." Co to znaczy?

Czy one były już rozwiniętemi, a następnie stały się obwisłemi, jakie były brodawki i ich otoczenie? O tém wszystkiém nie ma wzmianki. A więc mogły być małemi, nierozwiniętemi, odpowiednio wiekowi dziecięcemu. „Macica prawidłowa, pochwa mocno rozszerzona.“ Bardzo trafnie wykazują obrońcy, że prawidłowość macicy niczego nie dowodzi, i że opis pochwy jest nieumiejętny; wprost zaś sprzeciwia się zasadom praktyki sądowolekarskiéj, aby w orzeczeniu uzupełniono wadliwy opis, jak to czynią obducenci, powołując się na brak błony dziewiczéj, nie uczyniwszy w protokóle wzmianki o tym braku. Wcale zaś nie mieli prawa twierdzić na podstawie takiego wyniku badania, że osoba, o którą się rozchodzi, często spółkowała, i wnosić ztąd znów, że musiała mieć więcéj niż lat 14.

Co do rąk i stóp obducenci wyrażają się, że są białe i nadobne, a w protokóle znajduje się nawet ustęp tak ogólnikowéj osnowy, jak „po postaci stóp wnosić można, że zmarła nosiła zawsze obuwie.“ Ma to dowodzić, że zmarła nie była biedną wieśniaczką, a stan części plciowych ma przemawiać za tém, że była wszeteczńicą.

Prof. Kovacs zakończa krytykę swoją następującemi słowami: „Z tego wszystkiego zdaniem mojém wynika, że badanie i opisanie zwłok, celem sprawdzenia tożsamości, należało uskutecznić ściśléj i że nie wypadało pominąć szczegółów, w protokóle wcale nie wspomnianych. Wypadało dokładniéj opisać sutki, macicę i części przyległe, włosy części plciowych, pach, rzęsy, barwę włosów na głowie i ustawienie zębów. W braku tych szczegółów dochodzenie jest wadliwém a twierdzenia obducentów pod niektóremi względami są zbyt dodatniemi, nie należycie uzasadnionemi. Czego w opisie nie dostaje pod względem zębów i włosów, to dałoby się uzupełnić przez wydobycie zwłok i ponowne zbadanie.“ Co do wieku prof. K. oświadcza z prawdopodobieństwem, że niewiasta w mowie będąca nie liczyła mniéj niż lat 15, ale że mogła liczyć i 30.

Obrona wyraża przekonanie, że zwłoki wydobyte z Cisy były zwłokami Estery Solymossówny; powołuje ona się na licznych świadków, którzy tożsamość stwierdzili, albo przynajmniéj możebność jéj przypuszczają, że odzież znaleziona na trupie z pewnością rozpoznano jako własność Estery, że wreszcie faktem jest, iż jednéj strony ciała Estery dotąd nie wykryto a z drugiéj strony pomimo rozgłosu nadzwyczajnego nie zdołano dotychczas wykryć pochodzenia trupa wydobytego z Cisy. Nie wchodzimy w inne szczegóły i zarzuty, które obrona czyni sędziemu i sądowi, albowiem ocenienie słuszności lub niesłuszności tych zarzutów już nie do nas należy.

Po rozpatrzeniu się w całéj sprawie nabyliśmy przekonania, że nic nie przemawia przeciw przypuszczeniu, jako niewiasta z Cisy wydobyta liczyła lat 14, owszem z największém podobieństwem do prawdy twierdzić można, że starszą nie była, a tém samém, że niewiasta ta mogła być Esterą Solymossówną. Czy nią była w istocie, to inna rzecz. Rozstrzygnięcie tego pytania zależy od Sądów, a może już teraz jest całkiem niemożebném w skutek mylnego orzeczenia pierwszych znawców i sprowadzenia śledztwa na błędne tory. Ze stanowiska sądowolekarskiego nasuwają się bardzo poważne wątpliwości przeciw przypuszczeniu identyczności trupa, o którym mowa, z Esterą Solymossówną. Esterę widziano po raz ostatni d. 1 kwietnia r. b., a zwłoki niewiasty znaleziono w Cisie d. 18 czerwca, a więc w 79 dni późniéj; przypuściwszy, że Estera utonęła d. 1go kwietnia, wtedy zwłoki jéj znalezione d. 18 czerwca musiałyby całkiem inaczéj wyglądać, aniżeli zwłoki z Cisy wydobyte; ciało, które przez $2^1/_2$ miesiąca przeszło w porze letniéj leży w wodzie, musiałoby być tak potwornie zmienionéni, że wszelkie kuszenie się o rozpoznanie tożsamości przez świadków już na pierwszy rzut oka byłoby daremném. Jeżeli więc ciało znalezione było ciałem Estery, wtedy ostatnia nie umarła 1 kwietnia, lecz znacznie późniéj, i to najwcześniéj w pierwszéj połowie czerwca, jeżeli nie przypuścimy, że zwłoki jéj przez dwa miesiące sztucznie były zachowane, a potém dopiero do wody rzucone, co z góry nie bardzo jest prawdopodobném. Gdyby więc obducenci byli orzekli, jak wypadało, że zwłoki mogły być ciałem Estery, wtedy Sąd powinien był dochodzić, czy Estera nie żyła przez dwa miesiące w ukryciu lub w uwięzieniu, zanim umarła lub zgładzoną została. Taki obrót musiałaby wziąść sprawa, jeżeli w ogóle na sekcyi sąd jakiś oprzeć można, a takiém byłoby nasze orzeczenie, jeżeli zgoła jest prawdą, że zwłoki nie były mocno zgniłemi a opis mózgu jest tylko tworem fantazyi.

W obec takiego dochodzenia sądowolekarskiego atoli, jakiém popisali się znawcy eszlarscy, sprawa jak dotąd nie tylko nie została rozjaśnioną, ale przeciwnie zagmatwaną. Od czasu uskutecznienia sekcyi upłynęło 5 miesięcy przeszło; kto wie, jak prędko gniją zwłoki, na których już raz odbyto sekcyję, a zwłaszcza, jeżeli ciała nie zeszyto starannie, ten nie przypuści, aby spodziewać się należało ważniejszego rezultatu po sekcyi ponownie teraz uskutecznić się mającéj. A jednak każdy za ponowną sekcyją oświadczyć się winien w takich przypadkach. Może ona bowiem dostarczyć rezultatu niespodziewanego, jeżeli np. wykaże, że mózg i dotąd nie jest zamieniony w płyn czekoladowy, a przedewszystkiém badanie dokładne kośćca, zębów i włosów może jeszcze mieć znaczenie niepoślednie dla sprawdzenia tożsamości, a przynajmniéj oznaczenia wieku. Dla tego z prawdziwą przyjemnością powzięliśmy wiadomość o uchwale prokuratoryi i sądu kompetentnego, zgadzającéj się na wydobycie zwłok i poruczającéj odbycie sekcyi ponownéj trzem znawcom prawdziwym, a mianowicie: prof. anatomii opisowéj Mihalkovicsowi, prof. anatomii patologicznéj Scheuthauerowi i zastępcy prof. medycyny sądowéj Belkyemu w Budapeszcie. Wprawdzie *sero paratur medicina*; od tego trzeba było zacząć, ale lepiéj późniéj, aniżeli nigdy. Zapewne dowiemy się niezadługo o wyniku badań tych znawców; bodaj skutek pożądany uwieńczył ich usiłowania, bodaj im się udało naprawić złe, zrządzone przez kolegów niedoświadczonych a jednak zabierających się do czynności tak ważnéj. A ponieważ nie ma nic złego, coby na dobre nie wyszło, to może i smutna sprawa tisza-eszlarska będzie miała ten skutek zbawienny, że w przyszłości znawcy więcéj obliczać się będą z własnemi siłami, zanim wypowiedzą zdanie, które ciężko waży na szali sprawiedliwości!

L. Blumenstok.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

□ W r. 1877 zużyto chininu 70,000 kilo; w r. 1881 ilość ta wzrosła do 120,000 kilo. Pomimo zwiększonego popytu na chinin cena jego w ostatnich latach spadła, w skutek wzrastającego przywozu kory chinowéj z plantacyj na Ceylonie.

□ Według *D. med. Zeit.* liczba lekarzy w Badeńskiém tak zwiększyła się, że współubiegający się doszli do śmieszności w zniżeniu honoraryjów lekarskich: za leczenie całéj rodziny lekarz pobiera w skutek osobnego układu 4—5 marek rocznie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 12—18 listopada umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 22,1 (29,0 z. t.). Z błonicy umarło 1 (0 z. t.); z krztuśca 6 (1 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z wścieklizny 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach ospicy, 4 odry, 3 płonicy, 3 błonicy, 2 duru brzusznego. W tygodniu od 5—11 listopada zapadło w Londynie 12 na ospę, umarło 4, leczyło się w szpitalach 71. W Warszawie umarło 11, w Granadzie 12, w Pradze 4, w Paryżu 9, w Petersburgu 18, w Madrycie 31, w Lizbonie 7. W Baltimore panowała ospa w połowie października. Dur brzuszny w Paryżu łagodnieje, umarło 112, leczyło się w szpitalach 1870. W Aleksandryi wzmogła się śmiertelność z duru a złagodniała z czerwonki. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 5—11 listopada umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 29,0; w Poznaniu 23,7; w Warszawie 27,8; w Wiedniu 22,2; w Budapeszcie 22,6; w Pradze 32,8; w Tryjeście 26,2; w Berlinie 22,3; w Wrocławiu 31,7 w Gdańsku 20,4 w Mnichowie 24,9; w Dreźnie 20,6; w Lipsku 22,0; w Bazylei 11,4; w Amsterdamie 25,1; w Hadze 20,6; w Paryżu 26,0; w Londynie 20,0; w Kopenhadze 18,5; w Stokholmie 20,5; w Chrystyjanii 14,5; w Petersburgu 28,6; w Odesie 33,5; w Rzymie 20,3; w Wenecyi 24,3; w Bukareszcie 27,6; w Madrycie 33,5; w Lizbonie 22,2; w Aleksandryi 45,6; w Nowym Yorku 20,6; w Filadelfii 17,2; w Bombayu 24,0; w Madrasie 37,6.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 listopada. Ministerstwo oświecenia potwierdziło nominacyję Dra Władysława Gluzińskiego na asystenta kliniki chorób wewnętrznych, a Dinda Lesława Gluzińskiego na asystenta przy katedrze fizyjologii, jednego i drugiego na 2 lata

□ **Praga.** Dr. K. Chodounsky redaktor Časopisu lek. č. obrany został wiceprezesem Koła polskiego w Pradze.

* **Wieden.** Książe Karol Teodor bawarski, brat Cesarzowéj Austryjackiéj, przybył na dłuższy czas do Wiednia i odwiedza pilnie szpital powszechny, zwłaszcza klinikę Billrotha.

□ **Z Rosyi.** Wiadomo, że dla braku funduszów ministerstwo poleciło zawiesić wykłady lekarskie dla kobiet w Petersburgu; społeczeństwo rosyjskie za zezwoleniem władzy postanowiło drogą dobrowolnych składek zebrać potrzebną sumę. *Wracz* (Nr. 43) donosi, że do d. 23 października (star. st.) komitet trudniący się zbieraniem składek rozporządzał już poważną sumą 107,000 rsr.

Mieszkańcy miasta Moskwy, bracia Bachruszyny, ofiarowali sumę 450,000 rsr. na założenie w rodzinném swém mieście szpitala na 200 chorych, cierpiących na choroby przewłoczne. (*Wracz* Nr. 43).

W październikowym zeszycie czasopisma: „*Zapiski kiewskaho Obszczestwa Jestiestwoispytatelej*" znajduje się tymczasowe zawiadomienie prof. Beca o pracy: Szczegółowa budowa kory mózgu człowieka". Autor porównał mózg mężczyzny i kobiety i doszedł do wniosku, że skręty czołowe (trzeci) mózgowia u kobiet są mniejsze, natomiast część ciemieniowa i tyłogłowowa są więcéj rozwinięte.

□ **Paryż.** D. 23 listopada spaliła się znaczna część dachu wielkiego zakładu dla obłąkanych: Ville Evrard pod Paryżem. Chory, cierpiący na obłąd samobójczy, wkradł się na strych i podpaliwszy wielki skład słomy, rzucił się w ogień, w którym znalazł śmierć. (*Le Progrès médical* Nr. 47).

□ W **Japonii** wychodzi 6 dzienników lekarskich. Najlepsze dzieła lekarskie wydane w Europie przetłumaczono na język japoński; kurs nauk lekarskich jest pięcioletni; egzaminy odbywają się półrocznie; wyzwoleńcy szkoły otrzymują tytuł lekarza „i-haku-szi".

* **Wiadomości uniwersyteckie. Królewiec.** Na opróżnioną katedrę położnictwa Wydział lek. przedstawił 4 kandydatów, a mianowicie: Müllera (z Berna), Dohrna (z Marburga), Zweifla (z Erlangi) i Leopolda (z Lipska). — **Wiedeń.** Prof. Albert Reder przesłał Wydziałowi rezygnacyję swoją jako docent prywatny. Natomiast Wydział zyska dwóch nowych docentów prywatnych, a mianowicie prof. anatomii w Akademii sztuk pięknych Dra Frischa i asystenta prof. Meynerta Dra Holländera; pierwszy wykładać będzie chirurgiję, ostatni psychijatryję. — Na życzenie prof. Kundrata zamiast dwóch do tychczasowych demonstratorów ustanowiony będzie 3ci asystent przy zakładzie anatomii patologicznéj. — **Graz.** W bieżącém półroczu zimowém zapisało się w Wydziale lekarskim 190 słuchaczów zwyczajnych i 19 nadzwyczajnych, razem 209 (a więc o 60 mniéj niż w Krakowie; różnicę tę zapisujemy dlatego, że przed kilku laty Wydział lek. w Grazu liczył więcéj uczniów aniżeli krakowski).

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. uzyskał w Uniw. Jagiell. p. Michał Janocha z Męcinki w Galicyi.

* **Nekrologija.** D. 17 bm. umarł w Canterbury słynny anatom angielski prof. Jerzy Gulliver w 78 roku życia.— W Padwie umarł Dr. Józef Lazzaretti, prof. medycyny sądowéj tamże, w 70ym roku życia; również umarł znakomity klinicysta włoski prof. Ludwik Concato.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 47: Dunina: Projekt zmiany dotychczasowego sposobu leczenia ropnych wysięków opłucny; Minkiewicza: Spostrzeżenia chirurgiczne. Choroby przyrządu wzrokowego (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 47: Obalińskiego: Zdanie sprawy z ruchu chorych i chorób w klinice chirurgicznéj Uniw. Jag. w r. 1881/2 (c. d.)

Redakcyja otrzymała:

Dr. Stan. SMOLEŃSKI (w Jaworzu): Rzut oka na historyczny rozwój hydroterapii. (Odbitka z Pamiętnika T. l. w. z r. 1882) in 8vo str. 41.

Piśmiennictwo lekarskie. GERDTS A. E. Die Krankheiten d. Sprache u. ihre Heilung 5. Aufl. gr. 8. Bingen. Frankfurt a/M., Jügel's Nachf. cart. M. 4.

HALBERTSMA T. Ueber die Aetiologie d. Eclampsia puerperalis. Lex.-8. Leipzig, Breitkopf et H. M. 75.

HARDY et A. de MONTMÉJA. Atlas des maladies de la peau Av. 60 pl. photogr. et color. 3 éd. 12 Livr. pet. 4. Paris, Lauwereyns à Fr. 6.

HAYEM G. Leçons sur les modifications du sang sous l'influence des agents médicamenteux et des pratiques thérapeutiques 8. Paris, Masson Fr. 12.

ABEGG G. F. H. Beiträge z. Geburtshülfe u. Gynäkologie 3. Bericht üb. d. Hebammen-Lehranstalt zu Danzig (1873—1880). Mit 3 Plänen. gr. 8. Danzig. Saunier. M. 2.

ALBERT E. Diagnostik der chirurgischen Krankheiten in 20 Vorlesungen. 2. Aufl. Mit Holzschn. zr. 8. Wien, Braumüller. M. 7.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 6 b. m. w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którém kol. Dr. Wolfram okaże przypadek tętniaka tętnicy płucnéj, a następnie Komitet Towarzystwa przedstawi dalsze wnioski zmierzające do reorganizacyi Towarzystwa.

Sprostowanie. W Nrze 46 na str. 606, szpalcie 1éj, w wierszu 21 od góry zam. „prędkie" czytaj „prędko;" tamże w wierszu 24, zam. „drugiéj" czytaj „górnéj;" tamże w wierszu 5 od dołu zam. „sześciennéj" czytaj „skokowéj." W Nrze 47 na str. 621, szpalta 2 w wierszu 19 od góry zam. *Jodoformi 10·0* winno być: *0·10*.

Do numeru dzisiejszego dołącza się: Pogląd na ruch i postęp zdrojowisk i zakładów klimatycznych krajowych w ciągu pory zdrojowéj roku 1881.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.